

**ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО
ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Большакова Т.В.

Ярославская государственная медицинская академия, Россия

Проводимое нами исследование посвящено изучению взаимосвязи между личностными характеристиками, организационными факторами и психическим выгоранием у медицинских работников.

Большинство ученых сходятся на том, что профессионализация – это целостный процесс становления личности специалиста, который начинается с момента выбора профессии и длится в течение всей профессиональной жизни человека и завершается, когда человек прекращает свою профессиональную деятельность. Этот процесс зависит, во-первых, от внешних условий: в течение жизни изменяется сама профессия, требования общества к ней; во-вторых, от внешних условий: изменяется представление человека о профессии, критерии оценки человеком своей профессии, профессионализма в ней.

Взаимовлияние профессии и личности признается большинством зарубежных и отечественных исследователей. Взаимодействие между личностью и профессией может осуществляться по двум основным направлениям. Первое направление заключается в активном воздействии самого человека на профессию, изменение способов выполнения деятельности, модернизация орудий труда и т.д. С другой стороны профессия может оказывать влияние на личность, изменяя и развивая ее.

Это взаимовлияние может носить как позитивный, так и негативный характер. Комплекс негативных последствий воздействия профессии на личность в отечественной психологии получил название профессиональная деформация. Одним из негативных проявлений профессиональной деформации личности является синдром «психического выгорания».

Патогенность медицинской работы для практикующих врачей волнует исследователей. В последнее время существует общая обеспокоенность в отношении того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний. На практике это проявляется в виде разочарования в профессии и деморализации, нарастающей склонности к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также ухудшению психического здоровья врачей, снижения устойчивости браков, развития склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя.

Синдром «выгорания» (burnout) довольно широко известен и исследуется в зарубежной психологии. Что касается отечественной науки, то до последнего времени данный феномен как самостоятельный практически не изучался.

Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений.

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой.

Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, в медицинской сфере деперсонализация предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации. Клиенты воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды, с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них.

Наконец, редукция профессиональных достижений – возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Точную оценку распространенности феномена выгорания произвести весьма трудно, поскольку она зависит от взаимодействия различных организационных, внешних и индивидуальных факторов. Тем не менее, по данным зарубежных источников приблизительно у 40% врачей выгорание наблюдается в степени, достаточной для нарушения личного благополучия и профессиональной деятельности.

В исследовании проведенном среди врачей психиатров Республики Беларусь (2001 год) было выявлено, что почти 80% из них имеют различной степени выраженности признаки психического выгорания, 7,8 % имеют резко выраженный уровень психического выгорания, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям.

В течение ряда лет мы проводим исследование особенностей профессиональной деятельности врачей различных специальностей. Мы провели обследование 262 врачей города Ярославля и области, которое показало, что у 26 % выгорание наблюдается в степени, достаточной для нарушения личного благополучия и профессиональной деятельности и 54% находятся на грани этого.

Для выявления личностных детерминант и организационных факторов и их связи с психическим выгоранием мы проранжировали всех принявших в исследовании врачей по уровню индекса психического выгорания. Затем, используя метод полярных групп, сформировали 2 группы: «выгоревших» и «невыгоревших» врачей.

Для определения достоверности различий между группами был применен непараметрический критерий Манна-Уитни.

Для изучения личностных характеристик, способствующих возникновению феномена психического «выгорания» нами был использован опросник Кеттелла – 16-PF (форма А). Сравнив средние по каждому фактору у «выгоревших» и «невыгоревших» врачей обнаружили наличие взаимосвязи между рядом личностных особенностей и показателями выгорания (рис. 1).

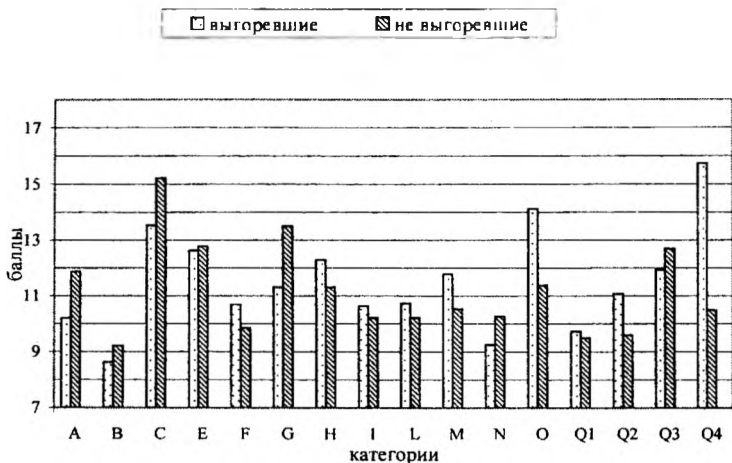


Рис. 1. Средние значения по факторам методики PF-16.

Выгоревшие врачи отличаются:

- в выраженной степени стремлением «уйти в себя», сниженными показателями коммуникативности (A);
- стремлением уйти от творческого решения проблем, наивностью (N);
- «слабостью Я», эмоциональной неустойчивостью (C);
- низкой силой «супер-эго», недостаточным принятием моральных стандартов группы (G);
- склонностью к чувству вины (O);
- высоким и плохо управляемым чувством тревоги (Q4).

Таким образом, выделенные личностные факторы оказывают влияние на формирование и развитие феномена психического выгорания.

Исходя из того, что снятие тревожности, напряженности, фрустрации и т.д., является основной функцией защитных механизмов, вероятно, что между ними (уровнем тревожности и использованием защитных механизмов) должна существовать связь. Причем эта связь должна представлять собой некий оптимум. Недостаточное или чрезмерное использование защитных механизмов, вероятнее всего, может приводить к высокому уровню тревожности. Между этими крайностями и находится оптимум связи, когда успешное использование защитных механизмов ведет к снижению тревожности и повышению стрессоустойчивости личности.

Исходя из роли защитных механизмов в жизни человека, мы поставили перед собой задачу изучения их взаимосвязи с феноменом психического выгорания. Для выявления психологических защит, используемых индивидом, нами была использована методика LSI (Индекс жизненного стиля), которая позволяет диагностировать восемь механизмов психологической защиты (рис. 2).

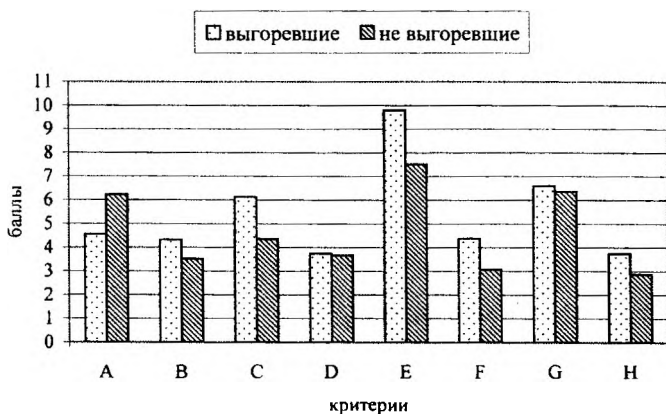


Рис. 2. Средние значения по факторам методики ИЖС.

Полученные данные свидетельствует, что имеются высокозначимые положительные корреляции индекса психического выгорания с такими психологическими защитами как вытеснение (B), регрессия (C), проекция (E), замещение (F), реактивные образования (H). При этом «выгоревшие» врачи меньше отрицают (A) некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства.

Таким образом, повышение уровня психического выгорания врача напрямую связано с психологическими защитами индивида в ответ на стрессовые условия его работы.

Для исследования агрессивности нами был использован тест Ч. Спилбергера – STAXI (адаптированный на русскоязычной выборке С.Л. Соловьевой на базе Санкт – Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.И. Павлова, кафедра психиатрии). Данная методика направлена на изучение агрессии как состояния (1); агрессии как черты личности (2); агрессии как проявления темперамента(3); агрессии как реакции в различных ситуациях (4); агрессии, направленной внутрь (аутоагрессии) (5); агрессии, направленная во вне (гетероагрессии) (6); контроль агрессии (7). Графически профили средних значений по обеим группам представлены на рисунке 3.



Рис. 3. Средние значения по факторам методики STAXI.

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что «выгоревшие» врачи более агрессивны, чем «невыгоревшие». Для них характерна агрессия как состояние, причем она может быть направлена как на себя, так и на других.

Анализ литературы показал, что при психическом выгорании нарушаются когнитивные процессы. Для исследования особенностей интеллекта у «выгоревших» профессионалов нами был использован ТУС (тест умственных способностей). Графически профили средних значений по обеим группам представлены на рисунке 4.

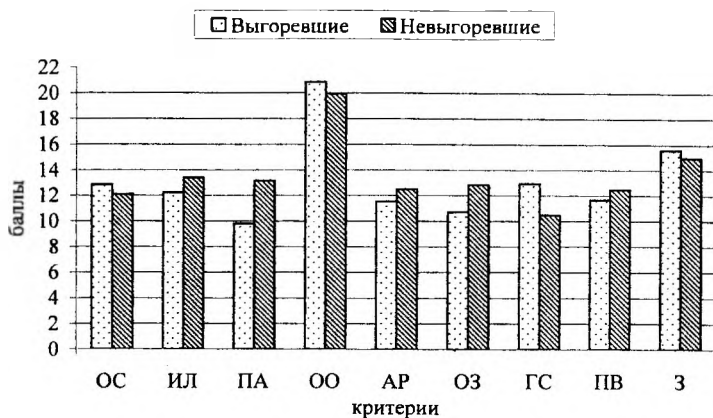


Рис. 4. Средние значения по факторам методики ТУС.

Как видно из представленных результатов у «выгоревших» врачей снижена аналитико-синтетическая деятельность и способность к обобщению, у них хуже развита способность к оперированию пространственными образами в двухмерном пространстве, но лучше развита способность к оперированию пространственными образами в трехмерном пространстве (ПБК для врачей). Таким образом, психическое выгорание приводит к снижению интеллектуальных функций у врачей.

Для изучения восприятия социальной среды была использована Шкала Рабочей Среды (WES) разработанная Rudolf H. Moos. Полученные данные свидетельствуют о наличии высоко значимых корреляций индекса психического выгорания с параметрами Шкалы Рабочей Среды (рис. 5).

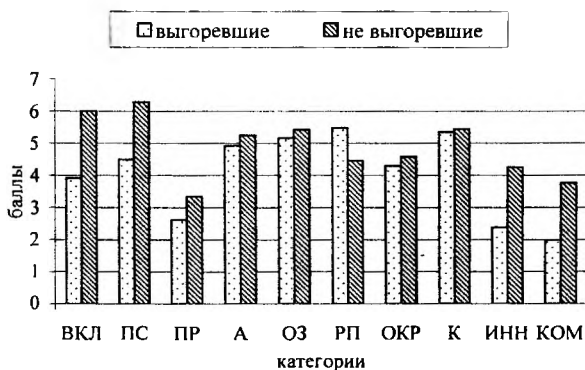


Рис. 5. Средние значения по факторам методики ШУР.

«Выгоревшие» врачи относятся к своей работе без интереса, не стремятся добровольно и продуктивно выполнять какую-либо работу (ВКЛ); оценивают свой коллектив как не сплоченный, где нет доверительных и теплых взаимоотношений (ПС); считают, что администрация стремится оказывать давление на врачей, загружать дополнительной работой (РП); думают, что администрация не поощряет нетрадиционные идеи и методы (ИНН); отрицательно оценивают физический комфорт на рабочем месте (КОМ).

Таким образом, основные организационные факторы, влияющие на формирование и развитие психического выгорания следующие: включение в деятельность, сплоченность коллектива, поддержка руководства, рабочий пресс, потребность нововведений.

Проведенное нами исследование позволило выявить личностные детерминанты и организационные факторы, влияющие на формирование и развитие психического выгорания у медицинских работников. Полученные результаты позволяют сделать вывод о необходимости специально-организованной профилактической и реабилитационной работы с врачами, с целью снижения риска возникновения психического выгорания, сохранения и восстановления психического здоровья и профессиональной и личностной эффективности врача.